Lane Medical Library
1929

Aus dem Hygienischen Institut der Universität Greifswald.
(Direktor: Prof. Dr. med. et phil. E. G. Dresel).

Sozialhygienische Verhältnisse bei ländlichen Saisonarbeitern

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde
in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Universität Greifswald

vorgelegt von

Klaus Siebert
aus Labes (Pommern)

Gebrüder Hoffmann, Charlottenburg, Schillerstr. 44.

Eingereicht im August 1929.

Dekan: Geh. Mediz. Rat Prof. Dr. Pels Leusden,
Referent: Prof. Dr. Dresel.

Sozialhygienische Verhältnisse bei ländlichen Saisonarbeitern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154012_0208

Eine der schwierigsten Aufgaben der Sanitätspolizei ist die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten auf dem Lande, da dort, im allgemeinen, die hygienischen Verhältnisse noch bedeutend schlechter sind wie in der Stadt. Angeregt durch den Bericht Friedbergers über die Fleckfieberepidemie im Jahre 1918 im Landkreise Greifswald und die Berichte über die gehäuften Typhusfälle in Neuvorpommern und auf der Insel Rügen, sowie durch die Beobachtungen, die ich machen konnte als Begleiter eines Kreisarztes auf seinen Besichtigungsreisen, habe ich von sanitätspolizeilichen und hygienischen Gesichtspunkten aus Feststellungen in einer großen Anzahl von Schnitterkasernen eines pommerschen Kreises gemacht, um nach diesen und aus den Berichten der Behörden zu ermitteln, in welchem Umfange durch gesetzliche Maßnahmen zur Abwehr von etwaigen Epidemien Vorsichtsmaßregeln ergriffen worden sind. Denn gerade bei der genannten Fleckfieberepidemie haben eine mangelnde polizeiliche und sanitätspolizeiliche Ueberwachung, sowie gänzlich unzulängliche, allen Gesetzen moderner Hygiene spottende Unterkunftsräume eine bedeutende Rolle gespielt. Es handelt sich bei der Gefahr der Verschleppung von ansteckenden Krankheiten vornehmlich um die Wanderarbeiter, die jedes Jahr aus Polen zu uns nach Deutschland einwandern, um nach Beendigung der Ernte wieder in ihre Heimat abgeschoben zu werden. Diese Leute, die in Polen in sehr primitiven Verhältnissen leben, in Deutschland in eine sozial bessere Lage zu bringen, womöglich auf Staatskosten, ist natürlich nicht möglich, besonders in jetzigen Zeiten; sie aber in sauberen und den Unbilden des Wetters nicht ausgesetzten Räumen unterzubringen, ist schon deshalb unsere Pflicht, weil dadurch die Erkrankungsziffer sich bedeutend herabdrücken läßt. Neben dem Vorteile, daß die Mitbewohner der Ortschaften nicht gefährdet werden, sind gleichzeitig Krankenkassen und sonstige soziale Versorgungsinstitute, deren Vorzüge die polnischen Schnitter auch genießen, entlastet. In den

letzten Jahren hat zwar der von mir untersuchte Kreis Epidemien zum Glück nicht zu verzeichnen gehabt, aber aus den Beobachtungen, über die ich im Nachfolgenden berichten werde, läßt sich leicht ersehen, daß die Möglichkeit des Entstehens unter den augenblicklichen Verhältnissen gegeben ist und, daß ausgebrochene Epidemien nur sehr schwer zu bekämpfen wären.

Ich will nun zunächst über die von mir auf etwa 10 Gütern des Kreises gemachten Beobachtungen berichten, um dann weiter unten die Feststellungen aus einem größeren Distrikt mit meinen eigenen zusammenzufassen. Vorher muß ich noch einige nähere Angaben über die Einrichtung des polnischen Wanderarbeiterbetriebes machen, und über die grundlegenden Bestimmungen für die Verwendung und Behandlung der Leute. Dieselben werden unter Führung eines Vorschnitters in Kolonnen von 8 bis ca. 30 Personen auf den Gütern untergebracht, Männer und Frauen, teilweise verheiratet, zum größten Teil aber ledig. Sie werden in Polen angeworben und an der Grenze von der deutschen Arbeiterzentrale übernommen, die ihre Verteilung auf die Güter nach Maßgabe des Bedarfs regelt. Die einzelnen Güter müssen ihren Bedarf an Schnittern vorher anmelden und erhalten nach Prüfung ihres Antrages eine entsprechende Anzahl von Leuten. Für die Durchführung des Genehmigungsverfahrens ist ein besonderer Erlaß von Wichtigkeit und zwar der RdErl. d. M. d. J. vom 2. 1. 1928 - III C 338/27 in den neben rein verwaltungstechnischen Bestimmungen festgesetzt wird, daß die genehmigende Behörde ihre besondere Aufmerksamkeit auf die Unterkunftsverhältnisse der Arbeiter zu richten hat und falls die Unterkunftsräume den bestehenden Bestimmungen nicht genügen, die Einstellung von ausländischen Arbeitern ablehnen darf. In § 15 der vorläufigen Landarbeitsordnung ist festgesetzt: „Wohnungen sollen in sittlicher und gesundheitlicher Beziehung einwandfrei und für Verheiratete unter Berücksichtigung der Kinderzahl und Geschlechter ausreichend sein. Wohnungen der Ledigen sollen heizbar, verschließbar, und mindestens mit Bett, Tisch, Stuhl, verschließbarem Schrank und Waschgelegenheit ausgestattet sein.“ In wieweit dieser Bestimmung Genüge getan wird, werde ich weiter unten darlegen. Nachdem die Güter die Genehmigung erhalten haben, ziehen die Schnitter dort ein. Bei der Uebernahme an der Grenze durch die deutsche Arbeiter-

zentrale, werden sie, nach Angabe des Landratsamts, auf ihren Gesundheitszustand, körperliche Sauberkeit und Verlausung, untersucht. Bei ihrer Ankunft auf den Gütern werden sie noch einmal vom praktischen Arzt des betreffenden Bezirks unter den oben angeführten Gesichtspunkten untersucht und soweit es sich als notwendig erweist, der Schutzpockenimpfung unterzogen. Sie können dann auf andere Güter mit Ausländergenehmigung wechseln. Zwar werden sie überall durch die Landjägerposten kontrolliert und die Gültigkeit ihrer Personalausweise und Gesundheitsatteste geprüft. Gerade in letzter Zeit sind zahlreiche Verordnungen ergangen, zwecks unvermuteter Kontrolle der ausländischen Arbeiter, die aber mehr fremdenpolizeilichen Zwecken dienen. Die Landjäger müssen zwar auch an die zuständige Behörde und diese an die Regierung einen Bericht über die Unterkunfts- und Wohnungsverhältnisse geben, der, abgesehen von der Feststellung allergröbster Mißstände von geringer Bedeutung ist, da kein sanitätspolizeilich geschulter Beamter, etwa der Kreisarzt, daran teilnimmt. Dieser sieht die sog. Schnitterkasernen nur in Zusammenhang mit den alle 5 Jahre an demselben Orte stattfindenden Ortsbesichtigungen, was inzwischen an beanstandeten Mißständen nicht geändert oder neu hinzugetreten ist, entzieht sich seiner Kontrolle, solange er nicht durch einen Fall von meldepflichtiger ansteckender Krankheit eines Schnitters zu dessen Unterkunftsräumen kommt.

Bei den von mir persönlich angestellten Untersuchungen durfte ich von vornherein nicht erwarten, jemals Unterkunftsräume zu finden, wie sie mit bestimmten Mindestmaßen des Luftraums und der Belichtung der einzelnen Zimmer für jede einzelne Person in den verschiedensten Lehrbüchern der Hygiene angegeben sind. Auch fast alle anderen Forderungen moderner Hygiene sind nur in allergeringstem Maße erfüllt. Auf allen Gütern, auf denen ich Feststellungen unternahm, fand sich einiges gleich. Alle diese in den Schnitterkasernen wohnenden Leute sind polnischer Nationalität, nur wenige Russen. Die zahlenmäßige Zusammensetzung von Verheirateten und Ledigen erwähnte ich schon weiter oben, hinzuzufügen wäre nur, daß die Leute durchschnittlich 18 bis 40 Jahre alt sind. Der Arbeitslohn war auf einigen Gütern abweichend, durchschnittlich erhalten die Leute nach Landbundtarif, bei im September $10^1/_2$stündiger Arbeitszeit, die Männer 17, die Frauen

15 Pfg. pro Stunde, dazu in der Woche 25 Pfd. Kartoffeln, ca. 1 Pfd. Fleisch und 1 Pfd. Fett oder Speck und pro Person täglich $^1/_2$ Liter Magermilch, alles übrige, wie Brot usw., müssen sie von ihrem Stundenlohn kaufen. Wo Abweichungen von dieser Art von Arbeitsentgelt bestehen, werde ich es nachher bei den einzelnen Feststellungen erwähnen.

Auf dem Dominium S..... sind 10 Schnitter beschäftigt, und zwar 5 Männer und 5 Frauen, von denen nicht grundlegend feststellbar ist, wieweit sie in legaler Ehe bezw. Pseudoehe leben. Sie sind in einem zweistöckigen festen Steinhause untergebracht, das direkt an der Dorf- und öffentlichen Landstraße gelegen ist. Sie wohnen in vier voneinander getrennten Räumen, ein Raum und die Küche befinden sich zu ebener Erde, die übrigen Räume eine Treppe hoch, die Küche war gut gelüftet, der Ziegelfußboden unsauber, ein Tisch war nicht vorhanden, in einer Ecke lagen Küchenabfälle umher. Auf dem Herde wurde das Mittagessen und das Viehfutter bereitet, sowie Wäsche gekocht. In der unteren Stube standen zwei Betten mit Strohsäcken und je einer Schlafdecke darin. Die oberen Stuben waren ebenso, nur, daß mehr Betten in den einzelnen Räumen standen. Sie waren alle außerordentlich schlecht gelüftet, jedoch mit den Maßen der Stube entsprechenden Fenstern versehen, die dicht schlossen. Zahllose Fliegen befanden sich in dem Raum. Der ungefugte Bretterfußboden war schlecht gereinigt, die Wände und die Decke nicht mit Kalk geweißt, der Mörtel war vielfach abgebröckelt. Unter den Betten lag auf dem Fußboden die Wochenration an Kartoffeln der einzelnen Familien. Die Ausdünstungen der bereits keimenden Kartoffeln verbreiten einen leichten Modergeruch. Außer den Betten waren in jedem Raum noch ein Tisch und eine Bank vorhanden. Schränke oder gar nur Regale zur Aufbewahrung der Nahrungsmittel gab es nicht, sondern dieselben lagen überall in dem Raume umher, zum Teil nicht einmal auf Tellern und alle nicht bedeckt. Durch den ganzen Raum, besonders über den Betten, an einer gezogenen Schnur und an Nägeln hängen die Habseligkeiten der Leute umher. Ein, in einem Kinderwagen auf alten Männerkleidern schlafendes Kind war über und über mit Fliegen bedeckt, ebenso die überall frei umher stehenden Nahrungsmittel. Die zu den oberen Räumen führende Treppe und der Hauseingang starrten

von hereingetragenem Schmutz. Direkt hinter dem Hause, neben den Viehställen, fand sich ein Abort, der bis weit über den Rand gefüllt war, obwohl sich zwecks Reinigung, der darunter befindliche Kasten sehr leicht herausziehen ließ. Torfmull oder Kalk werden nie in den Abort gegossen. Eine Frau hatte am rechten Auge eine leichte Conjunctivitis, bei zwei anderen fanden sich Läuse bezw. Nissen. Alle Leute befinden sich in mäßigem Ernährungszustand und sind, trotz der in dem Raume herrschenden warmen Luft, fast winterlich angezogen. Die Schmutzeimer werden auf dem kleinen, hinter dem Hause befindlichen, oben schon erwähnten Hof gegossen. Das Wasser holen sich die Leute aus einem einwandfreien Bohrbrunnen von dem etwa 150 m entfernten Gutshofe. Die vor der Schnitterkaserne sich hinziehende Dorfstraße ist zwar gedämmt, aber sehr schmutzig, da die Abwässer vieler Gehöfte und Arbeiterhäuser, in geringem Maße auch die der Kaserne, an den Rand der Dorfstraße laufen, um von dort abzufließen.

Auf dem Dominium R..... sind 12 Schnitter untergebracht. Das Haus, in dem sie wohnen, ist ein alter einstöckiger Ziegelbau mit lauter einzelnen, bis auf zwei Wohnungen nicht miteinander verbundenen Räumen. Es liegt etwas erhöht an der Dorfstraße. Die mittlere Wohnung bestand aus Stübe und Küche. Letztere hat ein Ausmaß von 8 x 5 x 2,5 m. In der schmalen Wand befand sich ein Fenster von 90 x 75 cm Größe, mit blinden, zum Teil durch Pappe ersetzten Scheiben. An der langen Wand lag ein großer Ziegelherd ohne Rauchfang. Alle Fußböden des Hauses sind aus gestampften Lehm. Neben der Küche befindet sich ein etwa gleich großer, düsterer Raum, mit einer Tür direkt ins Freie führend, in dem zwei Familien mit einem Kind wohnen. Auf dem Fußboden lagen Abfälle und Feuerung umher, Wände und Decke machten, wie das ganze Haus, einen verwahrlosten Eindruck. Ein Schrank fehlte in der Wohnung, dagegen war ein Regal vorhanden, auf dem, auch unbedeckt, übersät von Fliegen, Lebensmittel und Reste zubereiteter Speisen umherstanden. Alles machte einen unordentlichen, schmutzigen Eindruck. Von den Bewohnern dieser zwei Räume klagte eine Frau über Brustschmerzen, die sie angeblich seit zwei Tagen hatte. Ich konnte nur leicht bronchiales Atmen und eine Dämpfung über der rechten Lunge im Unterlappen

feststellen. Die übrigen Wohnräume des Hauses bestanden immer nur aus einem Zimmer, bewohnt von einer Frau und einem Mann. Zwei solcher Räume hatten eine Länge von 5, eine Breite von 4 und eine Höhe von 2,50 m. In einem solchen Raume stand ein aus Brettern zusammengeschlagenes Bett mit Strohsäcken und Decken als Lagerstatt für die Bewohner und ein Kinderwagen mit einem $^1/_4$ Jahr alten Kind. Die Tür führte direkt ins Freie, neben der Tür befand sch ein Fenster von 60 x 70 cm Größe, in dem eine Scheibe durch Pappe ersetzt war. An der Innenseite stand ein Herd ohne Rauchfang, an der Wand ein Regal mit Nahrungsmitteln, die in der einen der kleinen Wohnungen, ebenso wie oben beschrieben, wüst umherstanden. In der anderen Wohnung waren sie aber sorgfältig verdeckt; dieser Raum war überhaupt in sehr gutem Zustand, soweit es in der Hand seiner Bewohner lag. An der Indolenz der Leute aber scheitern alle Versuche, auf die Sauberhaltung der Wohnung hinzuwirken. Im ganzen ist zu sagen, daß natürlich ein Raum von den oben beschriebenem Ausmaß allen hygienischen Anforderungen Hohn spricht, denn ein so enges Gelaß ist bei schlechtem Wetter, wenn die Tür geschlossen gehalten werden muß, von einem Gemisch von Dünsten der auf dem Herd gekochten Speisen, Rauch, dem Dunst der Kartoffeln unter dem Bett, der Luft aus ungelüfteten Betten, den darüber aufgehängten Kleidern und der Wäsche, sowie der Menschen selbst, erfüllt. In der einen Wohnung lag die Frau mit Krätze und der Mann mit Leibbeschwerden auf dem Bett, neben sich ein Gefäß mit erbrochenem und dünnem Stuhl. Der Mann hatte einen ganz weichen Leib, keine Druckempfindlichkeit und Milzschwellung, aber leichtes Fieber. Nach nicht ganz einfachem Befragen, da die Leute gar nicht oder nur wenig deutsch sprachen, stellte sich heraus, daß die Erkrankung auf übermäßigen Genuß unreifer Pflaumen zurückzuführen sei. Das Kind hatte an der Zunge und den Wangen einen kleinen punktförmigen grau-weißlichen Belag, sowie Stomatitis, so daß ich annehme, daß es sich um Soor handelte. Der Abort befand sich hier in gutem Zustand. Alle Abfälle gießen die Schnitter einfach den Berg herunter zur Rinne in der leicht abschüssigen Dorfstraße. Wie ungünstig lagen die Verhältnisse in diesem Falle, wenn der vorhin erwähnte Mann eine ansteckende Darmerkrankung gehabt hätte? Zunächst der enge Raum! Zwi-

schen Bett und Herd ist nur $^1/_1$ m breiter Durchgang, überall stehen die Nahrungsmittel umher. Dort, wo die Leute alle ihre Abfälle heruntergießen, hatte sich trotz der trockenen Witterung eine morastige, stinkende Rinne gebildet, auf die ohne meinen Einspruch ohne Frage auch das Nachtgeschirr des erkrankten Mannes ausgegossen worden wäre. Auch der mit einem ausziehbaren Kasten versehene Abort war im Falle des Ueberlaufens keineswegs davor geschützt, daß sich sein Inhalt zur Dorfstraße herab ergösse, auf der sich die Abwässer vieler Wohnstätten sammeln, um dann weiter unten ins Grundwasser zu versickern. Auf meinen Rat hin werden diese Uebelstände aber wohl geändert worden sein. — Vorher, im Hochsommer, haben diese Leute in einem etwa 2 km vom Gute, direkt im Felde, an einem Teiche gelegenen, untermauerten Ziegelschuppen gewohnt, in dem zur Zeit meiner Feststellung die zur Kartoffelernte aus den Städten eintreffenden Kartoffelsammler untergebracht waren. Hierher kehren die Schnitter aber nicht wieder zurück, da der Schuppen im Herbst nicht erwärmbar ist. An sich war an diesem wenig zu beanstanden. Ein Abort befand sich dort nicht, und auf Befragen erhielt ich die Antwort: „Es ist doch überall rings umher so schönes freies Land!“

Ich möchte gleich bei dieser Gelegenheit vom eigentlichen Thema abweichen, um auf die zweite Gruppe ländlicher Saisonarbeiter, die sog. Kartoffelbuddler, einzugehen. Diese kommen in Gruppen zu 30 und mehr, geführt von einem Unternehmer, auf die Güter, um die Kartoffelernte zu bergen. Sie werden wohl zumeist in großen Räumen untergebracht, in denen Stroh aufgeschüttet wird, und wo sie dann in großem Durcheinander und ohne Trennung der Geschlechter hausen. Sie sind fast immer gänzlich unkontrollierbar. Jetzt im Herbst sind sie, auf der Erde liegend, dem häufig schon recht kalten und nassem Wetter sehr stark ausgesetzt. So sind Erkrankungen der Luft- und Atmungsorgane sowie Rheuma, bei ihnen sehr häufig zu finden. Schleimbeutelentzündungen als Berufsschädigung, sowie Geschlechtskrankheiten sind bei ihnen relativ häufig. Diese Leute bringen auch Kinder, Kleinvieh und Geflügel mit. Alles haust dann in einträchtiger Gemeinschaft miteinander in einem Raume, gleichgültig, ob zusammengehörig oder nicht. Sie kommen ohne jede ärztliche Kontrolle, und da ihre Saison und Verdienstmöglichkeit nur von kurzer Dauer ist, ar-

beiten sie meistens auch, wenn sie sich krank fühlen, nutzen aber nach Schluß der Saison die Krankenkassen nach Kräften aus. Wegen der Freizügigkeit, mit der sie nach eigenem Belieben die Arbeitsstellen wechseln können, war es denn auch möglich, daß, als im Jahre 1925 auf einem Gute ein Kartoffelsammler an Ruhr erkrankt war und der Kreisarzt zwecks amtlicher Feststellungen dorthin kam, der Patient schon fort war und niemand mehr wußte, wo er überall geschlafen und aus welchen Gefäßen er gegessen hatte. Sonderbarerweise ist dieser Fall ohne üble Folgen geblieben. Der Abort dieser Leute fand sich gänzlich unbenutzt. In diesem Falle nach anderen Kranken und Bazillenträgern zu forschen, ist zwecklos, da die Leute die Arbeit oft plötzlich aufgeben und an andere Arbeitsstellen übersiedeln. Die erste und wichtigste Forderung ist wohl die, die Leute in kleinen Gruppen und möglichst nach Geschlechtern getrennt unterzubringen, um die Uebertragung der Krankheitskeime auf ein möglichstes Minimum herabzudrücken. Bei diesen Leuten habe ich zwar, soweit ich es übersehen und sie untersuchen konnte, schwere organische Erkrankungen nicht feststellen können, sehr häufig aber große Unsauberkeit und Läuse, was seinen Grund aber auch darin haben mag, daß die Leute nur das Nötigste bei sich haben und die Zeit sehr ausnützen müssen, um bei der Akkordarbeit keinen Verdienst zu verlieren. Nach Beendigung der Kartoffelernte kehren sie in ihre festen Wohnorte, zumeist die kleinen Städte der Umgebung, zurück. Verpflegt werden sie gewöhnlich durch Massenspeisung vom Gute aus. Ihr täglicher Barverdienst beläuft sich auf etwa 5 bis 6 Mk., neben einer bestimmten Menge Korn und Kartoffeln. Die polnischen Schnitter dürfen sich nur im beschränkten Maße, und dann auch nur bei beträchtlich geringerer Entlohnung an der Kartoffelernte beteiligen, was zwar für den deutschen Arbeitsmarkt sehr gut ist, den Schnittern aber eine Möglichkeit zur Verbesserung ihrer sozialen Lage nimmt.

Auf dem Dominium K..... sind 19 polnische Schnitter untergebracht und zwar 9 Frauen und 10 Männer. Sie bewohnen ein massives Haus direkt an der Dorfstraße. Zu ebener Erde ist eine geräumige, mit Ziegeln gepflasterte Kochküche, die verhältnismäßig sauber und hell war. Außer dem großen grudeartigen Herd war auch ein ordentlicher Tisch darin. Nahrungsmittel wurden in

der Küche nicht aufbewahrt, da verschiedene Gruppen darin kochen. In einer kleinen sauberen und hellen Stube wohnen der Vorschnitter, seine Frau und zwei schulpflichtige Kinder. In einem, im Winkel um die Vorschnitterstube herumgebauten, großen dreifenstrigen und sehr hellem Raume wohnen 9 Männer. Jeder hat ein eigenes Feldbett mit Strohsack; hier lagen wieder die Nahrungsmittel überall offen umher.

Wenige Tage vorher war hier ein Schnitter an einer Augenlidentzündung erkrankt und in die Greifswalder Universitäts-Augenklinik eingeliefert worden. Von dort war dann die amtliche Meldung gekommen, daß es sich um einen Fall von Trachom handle. In demselben Bett schlief bereits ein anderer der 10 Schnitter. Handtücher, Geschirr usw. gab es nur für alle gemeinsam.

Die Frauen wohnten oben auf einem sehr großen und von zwei Fenstern erhellten Boden, dessen Decke das Pappdach der Kaserne bildete. Der Boden war nicht verschalt und sehr schlecht sauber zu halten. Auch hier hatte jede ein Bett, zum Teil in tiefe Winkel hinter den Schornsteinen usw. gestellt. Die zahllosen Kleider und Wäschestücke waren auch hier über den Betten aufgehängt. Ueberall auf den Tischen und Stühlen sowie auf dem Fensterbrett lagen Nahrungsmittel, Toilette- und sonstige Gebrauchsgegenstände umher. Die Nahrungsmittel waren zum Teil verdorben. Der Unterkunftsraum der Frauen war hier bedeutend unsauberer als der der Männer. Eine Frau und der Vorschnitter wiesen eine außerordentliche Reizung der Augenbindehäute auf, doch waren Symptome, die den Verdacht auf Trachom lenken würden, nicht zu finden. Da die Leute beim Dreschen arbeiteten, wo die Schleimhäute durch den Staub stark gereizt werden, könnte der Dreschstaub die Reizung verursacht haben.

Ein Schnitter fiel mir durch sein elendes Aussehen auf; der ganze Befund ließ auf ein ulcus ventriculi schließen. Die Aborte waren hier sehr gut, getrennt für Männer und Frauen, und sehr zahlreich, sauber gehalten, gekalkt und gerade gründlich geleert. Die Schmutzeimer wurden hier auf die Dorfstraße in Richtung auf einen seitlichen Graben gegossen, den sie aber offensichtlich selten erreichten und somit auf der Straße, dem Tummelplatz der Kinder, verblieben. Schwere Erkrankungen sind nicht zu ver-

zeichnen gewesen. Ich stellte eine Verlausung und einen in Abheilung begriffenen Krätzefall fest.

Was nun den Schnitter anbetrifft, der wegen Trachoms in Greifswald liegt, so ist er, wie die übrigen auf diesem Gute, schon mehrere Jahre in Deutschland, und hat sich nur im Februar 14 Tage in Polen aufgehalten. Jetzt, im September, ist die Erkrankung ganz plötzlich zum Ausbruch gekommen. Da nach den Akten des Kreisarztes in diesem Jahre in dieser Gegend noch keine derartigen Erkrankungen bekannt geworden sind, muß man wohl annehmen, daß er sich bereits im Frühjahr infiziert hat und sich die Erkrankung allmählich entwickelte, vielleicht auch sehr spät erst die Diagnose gestellt worden ist. Andererseits besteht der Verdacht, daß einer von den vielen, überall bei den Schnittern diagnostizierten Fällen von Bindehautentzündungen, auf die ich bei der Krankenstatistik noch hinweisen werde, doch einmal ein Trachom gewesen ist, das, nicht als solches erkannt, die Infektion verursacht hat.

Auf dem Dominium W..... sind 6 Schnitter, ein verheirateter und 4 ledige Schnitterinnen untergebracht. Sie wohnen in einem Arbeiterhaus an der Brennerei. Vorn ist eine saubere Küche von 10 x 4 x 2,20 m Größe mit Ziegelfußboden, Wände und Decke sind gut geweißt. In der Küche selbst endet die Wasserleitung aus der Brennerei. Der verheiratete Schnitter hat eine gut erhaltene Arbeiterwohnung inne, während die 4 Schnitterinnen, alles jüngere Mädchen, und ein uneheliches Kind von 14 Monaten in einem Raume von 3 x 10 x 2,60 Größe wohnen, der durch ein Fenster von 100 x 70 cm Größe genügend Licht erhält. Der Fußboden besteht aus roten Ziegeln, Decke und Wände sind mit Kalk geweißt. Sie schlafen zu je zwei in einem Bett mit richtigen Federbetten. Alles macht einen ausgezeichnet gehaltenen Eindruck, die Schnitterinnen selber sind außerordentlich sauber und frei von Krankheiten. Der Lohn ist hier bei $10^1/_2$stündiger Arbeitszeit für den Mann 15 Pfg., für die Frauen 13 Pfg. Sie erhalten aber dafür mehr Nahrungsmittel, so daß sie sich wenig zu kaufen brauchen. In der Küche ist ihnen ein Abfluß eingebaut, Der Abort ist sehr weit vom Hause entfernt und wird nach Angaben der Leute selten benutzt. In diesem Falle wäre das auch kaum möglich gewesen, denn er war ohne jede Tür und ohne Sitzgelegen-

heit, der Kot stand hoch über der Bretterwand und lag offensichtlich schon lange da. Die Leute verrichteten ihre Notdurft an abgelegenen Stellen des Gutshofes.

Auf dem Rittergute D..... sind 10 Schnitter, darunter 2 Mädchen. Sie sind in einer Holzbaracke, etwa 20 m von der Dorfstraße entfernt, direkt am Kirchhof untergebracht. Eine gemeinsame Küche, eigentlich nur aus dem Herde bestehend und ohne Fenster, sah verhältnismäßig sauber aus. In einem Raum von 8 x 5 x 2,40 m Größe schliefen zu je zwei die Männer auf Strohsäcken. Auch hier hingen überall Kleidungsstücke umher und standen sehr unsauber gehaltene Nahrungsmittel auf dem Tisch. Der Fußboden war aus Ziegeln, die im übrigen, wie auch auf anderen Gütern, bei ununterkellerten Räumen stets kalt und feucht sind. In einem anderen Raume, von der Größe eines Dorftanzsaales, in dem nebenbei bemerkt auch des öfteren Tanzveranstaltungen stattfinden sollen, schlafen in einem Bett auf Strohsäcken die beiden Schnitterinnen. Hier ist ein hölzerner, außerordentlich unsauberer Fußboden, auf dem, wie übrigens auch bei mehreren anderen, Speichel und nach dem Aspect zu urteilen, Excremente der Nasen-Rachenschleimhaut zahlreich nachzuweisen waren. Ein Tisch war in diesem Raume nicht vorhanden. Auf einer schmalen Bank lagen neben Kleidungsstücken und schmutziger Leibwäsche, Nahrungsmittel übersät mit Fliegen umher, daneben Bratpfannen und Kochtöpfe mit halb verzehrten Speisen. Unter dem Bett fand sich ein großer Haufen modrig riechender Kartoffeln, überall auf dem Fußboden verstreut Kartoffelschalen und Bonbons, die letzteren wurden bei meinem Eintreten schnell aufgesammelt und verzehrt. Die Mädchen machten einen unsauberen und stupiden Eindruck, die eine hatte eine schwere Entzündung des Zahnfleisches mit starkem fötor ex ore. Da die Leute gerade kirchlichen Feiertag hatten, als ich meine Feststellungen machte, waren sie nicht zur Arbeit gegangen und zum Teil betrunken und nicht sehr vernehmungsfähig. Trinkwasser müssen die Leute aus der ca. 200 m entfernten Gutspumpe holen. Der Abort war unsauber, des Sitzbrett zerbrochen, einige Kotstücke lagen vor dem Sitz auf dem Fußboden. Direkt hinter dem Hause an der Hintertür fand sich ein großer Schmutzsee, obgleich einen Meter weiter sich ein Ablaufrost befindet. Diese Wasseransammlung ist um so auffallender, als bereits vor 6

Jahren, laut Ortsakten des Kreisarztes, sich dort ein unbeschreiblicher Schmutz befunden hat, dessen Entfernung bereits damals amtlicherseits gefordert wurde. Der Erfolg soll wohl der nun trotzdem unbenutzte Ablaufrost sein. Eine häufigere Kontrolle wäre auch in diesem Falle von Seiten hygienisch und sozialhygienisch geschulter Beamten unbedingt vonnöten.

Auf dem Rittergute Z..... sind 13 Polen untergebracht, sie hausen in einem Betonschuppen, dessen größerer Teil zur Lagerung von künstlichem Dünger benutzt wird, der andere Teil ist zu Wohnräumen ausgebaut. In einem 7 x 4 x 2,5 m großen Raume wohnt ein Schnitter mit seiner Frau und 3 Kindern; für alle zusammen ist ein Bett vorhanden. Das jüngste Kind liegt allerdings noch im Kinderwagen. Der Fußboden ist unsauber, unter dem Bett liegen Kartoffeln und hereingelaufene Hühner bevölkern den ganzen Raum. Ein ausreichendes Fenster ist mit Gardinen und Blumen geschmückt. In dem anderen etwas größeren Raume mit 4 breiten Betten mit Strohsäcken wohnen 11 männliche Schnitter. Die Fensterscheiben sind zum Teil zerbrochen. Schränke und Regale sind nicht vorhanden. Kleidungsstücke und Nahrungsmittel wie Margarine, Wurst, Brot und Speck liegen unsauber und in buntem Durcheinander umher. Neben der Küche befindet sich ein fensterloses Gelaß, in dem von der Schnitterfamilie auch noch Kartoffeln und verderbliche Nahrungsmittel, Schweinefutter und Abfälle neben Feuerung, Fahrrädern und alten Kleidungsstücken sowie eine Glucke mit Kücken sich befinden. Der Abort steht unbenutzt inmitten hoher Brennesseln. Die Schmutzeimer werden in Richtung auf den Graben längs der Kreischaussee ausgegossen. Die Wäsche wird hier, wie in allen anderen Kasernen, in der Kochküche gewaschen.

Auf dem Dominium S..... arbeiten 12 Polen; 10 Mädchen, 1 Bursche und 1 Mann. Die Männer erhalten 28 Pfg., die Mädchen 25 Pfg. Stundenlohn, müssen sich aber einen Teil der Lebensmittel selbst kaufen. Sie sind in einer Holzbaracke etwa 15 m von der Dorfstraße entfernt untergebracht. Die Mädchen wohnen in zwei sich durch die ganze Breite der Baracke hinziehenden Räumen. Die Wände sind aus einfachen Brettern und nicht gefugt, die Fenster sehr klein und nicht alle heil. Jeder hat ein eigenes Bettgestell; an Pfosten und Haken hängen Kleider. Die Speisen

und Nahrungsmittel stehen auf den Tischen umher, sind aber zum Teil mit Papier überdeckt. Am Körper waren die Leute verhältnismäßig sauber. Zwei hatten Bronchialkatarrh und ein Mann rheumatische Beschwerden mit deutlichem Reiben im Kniegelenk, sowie akute Diarrhoe. Die Aborte waren sauber. Die Abwässer werden in den Graben an der Dorfstraße gegossen. Die Leute waren im Begriff, in ein festes Haus zu ziehen, um den Kartoffelsammlern Platz zu machen. In diesem Hause sah es verhältnismäßig sauber aus. Die Größe der Fenster und Zimmer entsprachen normalen ländlichen Verhältnissen. Die Wände waren auch hier abgestoßen und offensichtlich seit langen Jahren nicht gekalkt. Elektrisches Licht findet sich hier, wie auch in allen anderen Kasernen, aber von derartig geringer Kerzenstärke, daß Kleiderreparaturen und ähnliches dabei nur unter unbedingter Schädigung des Sehvermögens möglich sind.

Auf dem Rittergute N..... sind 8 Schnitter untergebracht und zwar in einem verputzten Steinhaus. Drei Schnitter wohnen in einer Stube und zwar in dem einen Bett ein verheiratetes Paar, in dem zweiten ein lediger Schnitter. Der Raum hat ein Fenster nach außen, das offenbar seit längerer Zeit nicht geöffnet wurde, denn es herrschte eine ungeheuerliche Luft. Verkäste Milch in schmutzigen Gefäßen, schimmeliges Brot und angebissene Aepfel lagen umher. Der mit Ziegeln belegte Fußboden war sehr unsauber. Ein auf dem Fußboden sitzendes Kind lutschte an überall auf demselben verstreut liegenden Fischgräten eifrig herum. Die Wände waren schlecht geweißt, die Fensterscheiben zum Teil entzwei. Hinter dem oben beschriebenen Raume lag noch eine Kammer, die von kalter modriger Luft erfüllt war. Hier standen neben Gegenständen aller Art, wie Fahrrädern, Stiefeln, landwirtschaftlichen Geräten, Kartoffeln, Brennmaterial, Backtrögen u. v. m. zwei Betten, die verschmutzt waren. Strohsäcke und Decken lagen unordentlich auf den von zwei Schnittern benutzten Betten umher. In der letzten Stube direkt am Eingang wohnen drei Frauen, deren Männer teils zur Zeit im polnischen Heere dienen, teils in den belgischen Bergwerken arbeiten. Jede hatte ein Bett. Dieses Zimmer sah noch verhältnismäßig ordentlich aus, hatte Bank und Tisch. Auf einem Regal lagen die sauber verdeckten Nahrungsmittel, das Brot allerdings unbedeckt auf dem Fensterbrett,

umschwärmt von Fliegen. Eine der Schnitterinnen war bettlägerig, klagte über Leibschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen, ebenso war seit 14 Tagen die Menses überfällig. Der Leib war weich und nur in der Gegend der rechten Adnexe schmerzhaft, so daß es sich wohl, da eine Gravidität auszuschließen war, um eine gynäkologische Erkrankung, eventuell klimakterische Beschwerden handelt.

Die Männer bekommen 20 Pfg., die Frauen 17 Pfg. Stundenlohn. Als Deputat erhalten sie in der Woche 28 Pfd. Kartoffeln und täglich jeder $^1/_2$ Liter Mager- und $^1/_2$ Liter Buttermilch. Da sie nichts weiter bekommen, erhalten sie noch 4,30 Mk. wöchentlich zum Einkauf von Fleisch, Brot usw. Bei der ausgesprochenen Vorliebe dieser Leute für Schnaps, halte ich es für verfehlt, in dieser Weise die Beköstigung zu regeln. Auf diesen Punkt werde ich aber weiter unten zurückkommen.

Der Abort war in sehr verkommenen Zustande, über und über beschmutzt, wird auch selten, nur bei schlechtem Wetter, benutzt. Die Schmutzeimer werden auf die Dorfstraße gegossen. Diese letzterwähnte Schnitterkaserne liegt ganz am äußeren Ende der Ortschaft, ein Damm führt gerade zu diesem Hause. Selbst im trockensten Sommer verschwinden die Pfützen zwischen den Arbeiterwohnungen und dem Damm nicht ganz, um sich dann zu Beginn des Herbstes bis weit hinaus in das Frühjahr mit der Jauche der Misthaufen hinter den Arbeiterhäusern und denen des Gutes zu einem Ganzen zu vereinigen. Schräg gegenüber der Schnitterkaserne befindet sich zwischen Damm und Arbeiterhäusern ein größerer Teich, der stets dem Ueberlaufen nahe ist und nachher in den wasserreichen Monaten auch noch mit den Pfützen durch ein mehr oder weniger breites Rinnsal in Kommunikation tritt. Wenn man dann dieser ganzen Bewässerung im Herbst und Winter etwas nachgeht, so kann man entdecken, daß von den Aborten, Mist- und Jauchegruben über den Inhalt der ausgegossenen Schmutzeimer mit dem Dorfteiche eine große Verbindung besteht.

Im vorigen Winter, also 1927 28, gelang es dem Kreisarzte nicht, einzelne Wohnungen zu Fuß zu erreichen. Eine sofortige und durchgreifende Abstellung solcher Mißstände wäre allererste Pflicht der dazu berufenen Organe. Die Schnitter auf diesem Gute müssen ihr Wasser etwa 200 m weit herholen und auf energisches Zureden gaben sie auch zu, aus dem eben genannten Teich schon

hin und wieder Wasser geholt zu haben. Die Bekämpfung einer Epidemie wäre unter den oben beschriebenen Umständen völlig unmöglich bei den primitiven Mitteln, die auf dem Lande zur Verfügung stehen. Vor allem gibt die Wasserversorgung zu schwersten Bedenken Anlaß, da doch allmählich alle die oben genannten Gewässer zum Grundwasser versickern, um neuen Ueberschwemmungen Platz zu machen.

Aus den Akten des Kreisarztes in ..... über die einzelnen Ortsbesichtigungen konnte ich ersehen, daß auf einem großen Teil der anderen Güter des Kreises sich ähnliche und andere große Mißstände gefunden haben. Vor jeder Reise zur Besichtigung von Schnitterkasernen habe ich mich an Hand der kreisärztlichen Akten über den Zustand derselben orientiert und fand dann die beanstandeten Mängel häufig beseitigt, des öfteren waren sie aber auch noch vorhanden. Mißstände, die in den Jahren 1911 und 1913 bei Gelegenheit der Ortsbesichtigung vom Kreisarzt gerügt waren, fanden sich in einem Falle noch jetzt, 1928, in gänzlich unveränderter Weise vor. Unter Tgb. Nr. 1357 am 6. 8. 1926 und Ortsbesichtigungsbericht vom 17. 11. 1925 hatte der Kreisarzt besondere Beschwerde über die hygienischen Zustände auf diesem Gute erhoben, auf die er selber erst durch die Beschwerde einer Familie des Dorfes besonders aufmerksam gemacht wurde. In dieser Beschwerde heißt es: „. . . daß vor ihrem Fenster eine Jauchegrube und ein Dunghaufen sich befände, die so üble Gerüche verbreiteten, daß ein Oeffnen des Fensters unmöglich wäre". Der Kreisarzt hat sich dann dorthin begeben und verlangt in seinem Bericht: „. . . . daß die Ansammlung von Jauche und Ablagerung von Dung vor den Arbeiterhäusern und die Verschmutzung des Dorfteiches beseitigt werden müssen". Es ist dies dasselbe Gut, das ich beim Bericht über die zugehörige Schnitterkaserne schon erwähnt habe und dessen hygienische Zustände sich seit damals noch nicht gebessert haben.

Aus dem kreisärztlichen Jahresbericht für das Jahr 1927 läßt sich wenig ersehen, da er von einem Vertreter des zuständigen Kreisarztes angefertigt ist. Diesem waren die Verhältnisse im Kreise fremd, so daß es nur heißt: „Die Arbeiterwohnungen auf dem Lande weisen noch vielfach hygienische Mängel auf". Dagegen findet sich in dem Jahresbericht von 1926 Abschn. IV unter

Abschn. Sachsengängerei und ausländische Saisonarbeiter, Unterkunftsräume und Erkrankungen u. a. folgendes: „Tuberkulose erkrankungen wurden in diesem Jahre häufiger beobachtet, z. B. in R . . . ., L . . . ., Z . . . ., Körnerkrankheit kam in M . . . . und M . . . vor. Krätze und Hautausschläge waren nicht selten. Absonderungsräume für ansteckende Krankheiten fehlen. In den meisten Fällen werden derartige Erkrankte in die Krankenhäuser gelegt. Bei Tuberkulose wird dies aber nicht immer durchgeführt." Weiter findet sich in Abschn. 3 Ortschaftshygiene, Abteilung III B u. a. folgendes: „. . . . bei den Ortsbesichtigungen wird die Wahrnehmung immer wieder gemacht, daß die Wohnungen zu dicht belegt sind, ein Zimmer als Wohn-, Eß- und Schlafzimmer dienen muß ja in demselben auch häufig sogar gekocht wird. Hierdurch entsteht in den Räumen eine dumpfe, stickige Luft, die der Gesundheit der sich darin Aufhaltenden nicht dienlich ist. Zuweilen wird auch noch beobachtet, daß unmittelbar neben den Wohnräumen Stallungen liegen. Die Arbeiterwohnungen lassen in hygienischer Beziehung noch viel zu wünschen übrig, die Zimmer sind zu niedrig, empfangen zu wenig Licht und Luft, haben einen Lehm- oder Ziegelfußboden, Aborte fehlen noch häufig. . . ." Unter Ortschaftshygiene, Blatt 24/35 werden auf Grund der in dem Jahre vorgenommenen 26 Ortsbesichtigungen ähnliche und gleiche Mißstände gerügt, wie ich sie weiter oben bei meinen eigenen Feststellungen gefunden habe. Nach Abschn. IV, Krankheitsbekämpfung, Nr. 31, ist die Krätze bei den Schnittern besonders oft aufgetreten. Dies scheint in diesem Jahre besser zu sein, denn ich fand nur 2 Fälle und in dem weiter unten folgenden Krankenbericht ist die Anzahl dieser Fälle auch nicht besonders groß. Unter „sozialer Hygiene" wird dann noch einmal auf die Ueberbelegung der Räume und vor allem auf die Bettennot hingewiesen.

Nach Angabe des die Ausländerangelegenheiten bearbeitenden Büros des Landratsamtes in . . . . haben sich im Jahre 1927 567 Schnitter im Kreise aufgehalten. Ich habe nun aus der Liste für ansteckende Krankheiten des Kreisarztes die polnischen Schnitter herausgesucht, um eine Uebersicht über die ansteckenden Krankheiten, die sich bei denselben fanden, zu geben. Die Anzahl der Schnitter ist alle Jahre fast gleich geblieben, so daß ich die Jahre 1922 bis 1928 nehmen konnte. Ich muß aber vorher bemerken,

laß die Meldungen von Seiten der praktischen Aerzte wohl nicht mmer mit der erforderlichen Pünktlichkeit erfolgt sind, denn ich and in den Krankenblättern der Landkrankenkasse z. B. einen Fall von Typhusverdacht, für den in den kreisärztlichen Akten eine Meldung nicht vorlag. Ich lasse nun zunächst die Zusammenstellung der bei den Schnittern gefundenen übertragbaren Krankheiten folgen, die ich bei Exitus des Gemeldeten mit einem † versehen habe.

	1922	1923	1924	1925	1926	1927	2928/29
Scharlach	1					1	
Kindbettfieber	1		1			1	1
Lungen- u. Kehlkopftuberkulose	1	2	1	2	2		
Trachom	1	1			4	2	1
Diphtherie	1		1	2(+1)			

Um das Bild zu vervollständigen, führe ich nun gleich anschließend eine Zusammenstellung auf, wegen derer sich die Schnitter des gesamten Kreises im Jahre 1927 in ärztliche Behandlung begeben haben. Dabei ist zu bedenken, daß bei der Indolenz der Schnitter diese besonders auf Magen- und Darmstörungen, sowie Bindehautentzündungen leichterer Art wenig Acht geben und bei leichtem Verlauf der Erkrankungen garnicht zum Arzt gegangen sind. Ich habe, um diese Uebersicht über das Jahr 1927 geben zu können, auf der Landkrankenkasse des Kreises mir das Material zusammengesucht, was insofern ziemlich schwierig war, als ich in den Monatsrechnungen der Aerzte zum Teil den Beruf der Erkrankten nicht angegeben fand, andererseits in der Kartei der Landkrankenkasse wohl der Beruf, aber nicht Erkrankungen und behandelnde Aerzte aufgeführt sind. Da mir liebenswürdigerweise das ganze Aktenmaterial von 1927 zur Verfügung gestellt wurde, habe ich mir zunächst aus der Kartei sämtliche Namen der im Kreis arbeitenden Schnitter herausgesucht, um dann an Hand der an die Kasse eingereichten Monatsrechnungen der Aerzte die einzelnen Erkrankungen und deren Art zusammenzustellen. Dabei habe ich speziell berücksichtigt nur die Erkrankungen, die mit der sozialen Lage im Zusammenhang stehen und zum Teil daraus

ihren Ursprung haben, alle übrigen Erkrankungen aber, wie Frakturen, Entbindungen, Abszesse, Panaritien und Fälle von Mastitis u. ä., was von der sozialen Lage der Schnitter unabhängig ist, habe ich unter „Sonstiges" zusammengefaßt.

Bezeichnung d. Krankheiten.	Zahl der behandelten polnischen Schnitter
Bindehautentzündung	40
Erkrankungen der Lungen und oberen Luftwege	79
Erysipel	1
Geschlechtskrankheiten	6
Hautkrankheiten, bes. Krätze	25
Grippe	81
Lungen- u. Kehlkopftuberkulose	5
Magen- u. Darmerkrankungen	44
Neuralgien	22
Nieren- u. Blasenerkrankungen	26
Rheumatische Erkrankungen	56
Schwangerschaftsbeschwerden	9
Trachom	2
Typhusverdacht	1
Sonstiges	121
	548

567 Schnitter waren im Jahre 1927 während der 11 Monate dauernden Saison im Kreise, was also bei 548 Erkrankungen eine Erkrankungsziffer von 95% bedeutet. Dabei ist zu bedenken, daß sie, wie ich schon weiter oben angab, einerseits wegen ihrer Indolenz gegenüber weniger Beschwerden machenden Erkrankungen nicht so leicht in ärztliche Behandlung gehen, andererseits dies aber auch überhaupt so viel wie möglich vermeiden müssen, denn nach den Krankenkassenbeitragskontrollbüchern habe ich gefunden, daß die Schnitter von den Gütern fast immer ermäßigt versichert worden sind, so daß sie im Erkrankungsfalle kein Krankengeld beziehen, dazu aber während der Zeit der vom Arzt eventuell angeordneten Unterbrechung der Arbeit auch noch ihres Arbeitslohnes verlustig gehen.

Die oben angeführte hohe Erkrankungsziffer ist ohne Frage auf die von mir geschilderte schlechte soziale Lage zurückzuführen, da ja bei ihnen die sonst so sehr begehrte Auszahlung von Krankengeld als Krankheitsgrund völlig wegfällt. Leider war es mir nicht möglich, zur Erweiterung der Uebersicht eine Tabelle der bei den polnischen Schnittern gefundenen ansteckenden Krankheiten aus dem ganzen Regierungsbezirk anzufertigen, da die Wochennachweisungen über ansteckende Krankheiten aus den einzelnen Kreisen von den Kreisärzten nicht namentlich, sondern nur als generelle Uebersicht eingeschickt werden, also ohne Namen und Beruf, so daß die Fälle, in denen es sich um polnische Schnitter gehandelt hat, nicht herauszufinden waren. Dagegen konnte ich auf der Regierung in die kreisärztlichen Jahresberichte von 1927 aus allen Kreisen des Regierungsbezirks Einsicht erhalten. In diesen waren die Schnitterangelegenheiten bearbeitet unter der Abteilung VI der Jahresberichte: Uebertragbare Krankheiten (Sachsengängerei und ausländische Saisonarbeiter), sowie der besonders hierzu gehörigen Unterabteilung: Krankheiten. Leider waren diese Berichte sehr wenig ausführlich.

Besondere Badegelegenheiten sind im ganzen Regierungsbezirk nirgends vorhanden. Die Schnitter waschen sich gewöhnlich in einer gemeinsamen Blechschüssel in den Schlafräumen. Wichtig erscheint hier die von einem Kreisarzt unter Abteilung VI seines Jahresberichtes aufgeführte Bemerkung, in der es u. a. heißt: „.... diese fremdstämmigen, kulturell tiefer stehenden Arbeiter, sind medizinalpolizeilich eine höchst unerwünschte Belastung, da Einschleppung epidemischer Erkrankungen jederzeit von ihnen zu befürchten ist.“ Aus dem Berichte des Kreisarztes St.... Stadt ist zu ersehen, daß ca. 3000 Schnitter im Laufe des Jahres 1927 die Stadt passiert haben, d. h. also solche, die auf der Durchreise von der Grenze nach ihrer Arbeitsstelle und nach Schluß der Saison von dort wieder zurück in St.... sich aufgehalten haben, ebenso solche, die innerhalb der Grenzen die Arbeitsstelle gewechselt haben. Diese Leute wurden dann im Asyl in der E....straße untergebracht, wo auch besondere Aufnahme-Entlausungs- und Badeeinrichtungen in genügender Zahl vorhanden sind. Alles übrige läßt sich auch aus der nun folgenden Zusammenstellung der Jahresberichte ersehen.

Kreis A.....
1331 Schnitter 1 Lungentuberkulose,
1 Scharlach
1 Puerperalfieber
Keine Beanstandung von Wohnungen.

Kreis K.....
170 Schnitter Keine Angabe ansteckender Krankheiten.
Wohnungsverhältnisse befriedigend.

Kreis D.....
170 Schnitter 2 Trachome.
Keine Wohnungsbeanstandungen.

Kreis G.....
255 Schnitter Keine Angabe ansteckender Krankheiten.
Keine Wohnungsbeanstandungen.

Kreis G.....
Keine genauen Angaben.

Kreis N.....
Fehlanzeige.

Kreis P.....
2500 Schnitter 10 Granulose —
35 Typhusfälle
Wohnungsverbesserung gefordert und erreicht.

Kreis R.....
Keine genauen Angaben.
Wohnungsverhältnisse ausreichend.

Kreis R.....
Keine Angabe der Zahl der Schnitter.
Mehrere Fälle von Granulose.
Keine Angabe der Wohnungsverhältnisse.

Kreis S.....
Keine Angaben.

Kreis Ue.....
69 Schnitter Keine weiteren Angaben.

Kreis S.....

Keine Angaben. Paratyphusfälle hatten ihren Ursprung aus Molkereien.

Kreis St.....

3000 durchreisende Schnitter. 7 Masenfälle.
Viel Grippe.

Wohnungsverhältnisse s. o.

Es muß bei der Betrachtung dieser Zusammenstellung unbedingt ins Auge fallen, daß auf die Beschaffenheit der Schnitterunterkunftsräume und deren Umgebung doch noch nicht genügend Gewicht gelegt wird. Wenn auch vielleicht in den Jahresberichten sich nur allgemein gehaltene Beanstandungen und Verbesserungsvorschläge würden anbringen lassen, so würden sie doch die vorgesetzten Behörden unter Umständen veranlassen, schärfere Maßnahmen gegen die Mißstände in der Schnitterhaltung zu ergreifen. Im „Rapmund, Medizinalkalender für Medizinalbeamte", findet sich unter Abschnitt XIX Wohnungshygiene, Reinhaltung der Ortschaften und Wohnungen u. a. folgende Bestimmung: . . . der Kreisarzt hat darauf zu achten, daß in den Ortschaften und deren Umgebung, innerhalb und außerhalb der Wohnungen oder sonstiger zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmter Räume gesundheitswidrige Zustände sich nicht entwickeln und sofern solche vorhanden sind, für ihre Beseitigung nach Maßgabe der bestehenden Vorschriften Sorge zu tragen. . . . In erhöhtem Maße hat er seine Fürsorge nach dieser Richtung hin zu betätigen, falls das Eindringen einer gemeingefährlichen Erkrankung droht oder infolge von Ueberschwemmungen Gefahren für die öffentliche Gesundheit vorliegen." Da nun die Schnitterkasernen doch auch zu den „Wohnungen zum dauernden Aufenthalt" gerechnet werden müssen, fallen sie auch unter oben genannte gesetzliche Bestimmungen. Die Bestimmungen müßten, um grundlegenden Wandel bei den Schnitterkasernen zu schaffen, durch regelmäßige amtsärztliche Kontrollen verschärft werden, da doch gerade die Schnitter es sind, die die in dem Gesetze erwähnten Gefahrenmomente in sich und ihrer Umgebung in verstärktem Maße bergen. Die einschlägigen wohnungshygienischen Bestimmungen über die Zulassung zur Benutzung menschlicher Wohnungen sind natürlich für Schnitterkasernen nicht anwendbar, da man sie ja wegen ihrer großen Anzahl nicht in einzelnen Wohnungen unterbringen kann. Genau einzuhalten wäre

aber unbedingt der § 15 der eingangs erwähnten vorläufigen Landarbeitsordnung. Demzufolge ist zu fordern, daß alle Schnitterkasernen mit Tischen und Sitzgelegenheiten versehen sind, einen Schrank oder ähnliches erhalten, um darin die Kleider und Wäsche unterzubringen. Wandbretter oder Wandschränke müssen ebenfalls unter allen Umständen vorhanden sein, damit die Nahrungsmittel auf oder in denselben untergebracht werden. Auf jeden Fall aber ist es nötig, daß dem Mangel an Betten mit energischsten Maßnahmen gesteuert wird, zumal es für die Gutsverwaltungen weder sehr schwierig, noch mit großen Kosten verbunden ist, für jeden Schnitter ein eigenes Bett herstellen zu lassen. Mit aller Strenge müßten die Schnitterkasernen behördlich auf diese nicht mehr wie billigen Forderungen hin geprüft werden, bevor den Gütern die Genehmigung zur Beschäftigung von Schnittern erteilt wird. Dem Gesetz nach besteht diese Bestimmung der vorl. Landarb. Ordn. bereits, müßte aber weit strenger innegehalten werden unter Mithilfe der zuständigen Amtsärzte. Denn die Bedrohung der Volksgesundheit durch die fremdstämmigen Elemente ist nicht zu unterschätzen, da die Gefahr der Uebertragung von Krankheiten aus ihren schmutzigen Wohnungen, durch die Dunghaufen, den Straßenschmutz, Pumpen und Aborte eine außerordentlich große ist.

Im „Rapmund-Dietrich, ärztliche Rechtsprechung und Gesetzkunde" findet sich bei „Beaufsichtigung von Ortschaften, Wohnungen und Massenquartieren" die Bestimmung: „. . . daß mangelhafte Versorgung mit Trinkwasser und unzweckmäßige Beseitigung der Abfallstoffe an zuständiger Stelle mit Nachdruck zur Sprache zu bringen sind. — . . . daß Jauchegruben in gehöriger Entfernung vom Hause sein müssen und verschließbare Aborte gut erreichbar." Dringend zu fordern zugleich mit allen Verbesserungen an den Schnitterunterkunftsräumen erscheint mir zunächst eine gründliche Anlage von ausgepflasterten Dung- und Abfallstätten, die so tief sind, daß sie auch das Schmutzwasser halten und es in ihnen versickern kann. Strenge Bestrafung bei Unsauberkeit in der Umgebung der Wohnhäuser, sowie scharfe Beaufsichtigung der Höfe, Straßen und oben genannten Anlagen wird erst eine Besserung herbeiführen und die Gefahr der Ausbreitung der Krankheiten von Schnitterkasernen aus verhindern. Wie erhebliche Gefahren oft in den Abfallstoffen dieser Wohnungen liegen können,

erhellt am besten ein Auszug aus der Abhandlung: „Müll, Kehricht und ansteckende Krankheiten" von Prof. Dr. Hilgermann, Direktor des Hygienischen Instituts Landsberg a. W., „Zeitschrift für das Desinfektions- und Gesundheitswesen", 19. Jahrg., Heft 2, S. 54: „Die Beseitigung der festen Abfallstoffe ist nicht nur vom aesthetischen, sondern auch vom gesundheitlichen Standpunkt notwendig, da alle Schmutzstoffe des Haushalts, also auch die vom Krankenbett, in den Mülleimer wandern, und damit zum Träger pathogener Keime werden." Hilgermann teilt mit, daß nach seinen Versuchen im Stubenkehricht sich Typhus- und Ruhrbazillen bis über 40 Tage, Paratyphus bis über 107 Tage, Pseudodysenterie und Milzbrandbazillen über 80 Tage lebensfähig halten. Choleravibrionen waren nach 24 Stunden abgestorben. Temperaturunterschiede und Sonnenbestrahlung beeinträchtigen die Lebensfähigkeit nicht. In dem aus Kohlenasche bestehenden Müll halten sich die Bakterien besonders lange lebensfähig, und zwar Typhusbazillen bis zu 115 Tagen, Paratyphusbazillen bis zu 136 Tagen, Ruhrbazillen bis zu 48 Tagen. Im Müll, der ganz oder zum größten Teil aus Küchenabfällen bestand, war die Lebensfähigkeit geringer, für Typhus- und Dysenteriebazillen 4—5 Tage, Pseudodysenterie- und Paratyphusbazillen 20 -24 Tage. Es ist Aufgabe der modernen Hygiene, für sachgemäße Beseitigung der festen Abfallstoffe zu sorgen, damit nicht pathogene Keime durch Wind, Wasser, Straßenschmutz, Lumpensammler, Insekten und Ratten verschleppt werden."

Leicht läßt sich aus diesen Untersuchungen ersehen, zu welch großer Gefahr sich das Schnitterwesen in dieser Richtung ausbreiten kann, wenn nicht mit allen Mitteln die Leute in gesundheitlich einwandfreie Verhältnisse gebracht werden, in denen der Ausbreitungsmöglichkeit eingeschleppter Krankheiten durch behördliche Maßregeln ein sicherer Riegel vorgeschoben ist. Falls man aber eine Besserung der sozialen Lage schaffen will, so müßte man an den Wurzeln angreifen, und mit Hilfe des Staates und der Kommunen den bei meinen Feststellungen eindringlichst geschilderten Uebeln zu Leibe gehen. Mehr wie einen augenblicklichen Zweck wird man damit aber nie erreichen können, da die Leute doch nach Schluß der Saison nach Polen zurückkehren, um aus den dortigen primitiven sozialen Verhältnissen zur nächsten Saison genau so heruntergekommen zurückzukehren. Ganz abgesehen da-

von, daß wir polnischen Staatsangehörigen gegenüber in keiner Weise zu irgend welchen Hilfsmaßnahmen aus staatlichen Mitteln verpflichtet sind, wäre jede Maßnahme in dieser Richtung nur zu rechtfertigen im Hinblick auf die eigene Volksgesundheit.

Es scheint mir unbedingt erforderlich, daß die Leute nicht, wie ich es bei dem Bericht über das Rittergut N..... erwähnte, bares Geld zur Beschaffung ihrer Lebensmittel erhalten; denn ihrer Vorliebe für schlechtesten und billigsten Alkohol in größter Menge fällt sehr häufig ein Teil dieser Gelder zum Opfer, wodurch sie dann körperlich herunterkommen, allen möglichen Krankheiten leichter anheimfallen und in manchen Gegenden viel zur Unsicherheit im Lande beitragen. Die Armut der Schnitter ist durchweg außerordentlich groß, ihre Habe schleppen sie auf den Reisetransporten mit sich, Kleidungsstücke zum Wechseln besitzen sie nur wenig, es kommt vor, daß sie nur eine einzige Bekleidungsgarnitur besitzen, und oft, wenn ein Mitglied der Familie krank ist, werden dessen Kleider von einem Anderen weiter getragen. Ja, die Armut geht so weit, daß ein Säugling auf dem Gute Sch..... lediglich in eine Männerjacke gehüllt und ohne jede Wäsche auf dem Herde lag. Bei dieser so von mir zusammenfassend dargestellten sozialen Lage der polnischen Schnitter, unter denen besonders die Bettennot und die Art der Ernährung u. v. m. ins Auge fallen, liegt es auf der Hand, daß die Tuberkulose mehr, als allgemein festgestellt und man bisher erkannt hat, bei ihnen Boden gefaßt haben muß. Es ist deshalb auch nicht angängig, daß die Schnitter, wie ich es z. B. in S..... sah, aus den Kasernen entfernt werden, um darin, nach nur oberflächlicher, trockener Reinigung, einheimische Kartoffelsammler unterzubringen. Daß die Gefahr der Uebertragung ansteckender Krankheiten außerordentlich akut werden kann, ist sehr wohl ersichtlich aus dem weiter oben bei der Statistik sämtlicher Kreise des Regierungsbezirkes S..... angeführten Jahresbericht des Kreisarztes des Kreises P....., der bei 2500 Schnittern im Jahre 1927, 35 Typhusfälle zu verzeichnen hatte. Um mir über den Ursprung dieser gehäuften Typhusfälle Klarheit zu verschaffen, habe ich den Kreisarzt dieses Kreises um Mitteilung gebeten. Danach sind dort 50 Typhusfälle und 7 Paratyphuserkrankungen mit 3 Todesfällen vorgekommen. Von den 50 Typhusfällen betrafen nur 15 deutsche Arbeiter, alles übrige waren Polen. Es konnte festgestellt werden, daß dort, wo die Erkrankun-

gen erstmalig und gehäuft auftraten, die Leute erst vor 3 bis 4 Wochen aus Polen zugewandert waren; so in der Schnitterkaserne in L....., wo 10 Erkrankungen auftraten, sowie in K....., wo 5 Erkrankungen festgestellt wurden. In der Schnitterkaserne CL.... erkrankten 3 Schnitterinnen, bald darauf in dem benachbarten S..... eine Schnitterin, die 3 Wochen vorher in der vorerwähnten Schnitterkaserne in CL..... zu einer Hochzeit gewesen war. Von den 15 deutschen Arbeitern erkrankte der größte Teil infolge von Kontaktinfektion, da sie nachgewiesenermaßen in den Schnitterkasernen, in denen Erkrankungen vorkamen, verkehrt haben. Die übrigen Typhuserkrankungen dort haben lediglich deutsche, in zwei Dörfern ansässige Kolonisten ergriffen, sowie deren Personal und waren verursacht durch eine festgestellte Bazillenträgerin. Sofort nach Feststellung der Erkrankungen sind die Betreffenden in ein Krankenhaus überführt worden. Die Gefahr der Verbreitung der Typhuserkrankungen ist hier sehr deutlich nachzuweisen, hat doch der Entstehungsherd ursprünglich nur in den Schnitterkasernen von L..... und Kl. K..... gelegen, wohin womöglich von einem polnischen Erkrankungsgebiet, bezw. durch Infektion auf der Reise, über die Grenze die Erkrankung eingeschleppt worden ist. In den Ortschaften L.... und Kl. K..... sind dann immer noch wieder vereinzelte Fälle von Typhus unter den Einwohnern aufgetreten, bis durch Anwendung von Typhusimmunoidin in der gesamten Umgebung der Infektionsquellen, nach Angabe des Kreisarztes, ein durchschlagender Erfolg eintrat und die Seuche prompt erlosch. In diesem Falle war die Kontrolle um so schwieriger, als in den Schnitterkasernen außerordentlich viele Schnitter untergebracht sind, z. B. in J.... und CL.... 96 bezw. 60 Schnitter, die nur mit großen Schwierigkeiten zur Befolgung der Krankheitsbekämpfungsmaßnahmen und hinreichender Reinlichkeit zu bringen waren. Ja die Gutsbeamten sahen sich gezwungen, den Schnittern die Typhusimmunoidtabletten selbst in den Mund zu stecken, da die Leute sie sonst nicht nahmen. Wenn man dazu den Zustand der Schnitterkasernen und deren Umgebung in Betracht zieht, muß die Möglichkeit des Ausbruchs einer solchen Seuche Anlaß zu schwersten Bedenken geben. Leider ist der Kreis einer derjenigen, der die polnischen Saisonarbeiter nicht entbehren kann, da sie zum dort betriebenen Zuckerrübenbau wegen der Mühsamkeit der Arbeit unbedingt nötig sind. Besonders hervor-

heben möchte ich noch einmal, daß im Kreise P.... ursprünglich die Erkrankungen, wie festgestellt, mit über die Grenze eingeschleppt worden sind. Infolge der langen Inkubationszeit bei Typhus können die Schnitter, bevor einzelne Erkrankungen zum Warnungssignal werden, sich weit über die Landdistrikte verteilen. um überall als eventuelle Bazillenausscheider die Grundlage für eine große Anzahl von Erkrankungen zu bilden; denn in normalen Zeiten wechseln die Leute erfahrungsgemäß des öfteren ihre Arbeitsstätten. Wenn man dazu meine weiter oben gemachten Feststellungen in Betracht zieht, so würde es schon zweckmäßig sein, die Schnitter mindestens zweimal in der Arbeitssaison einer bakteriologischen Kontrolle zu unterwerfen, unter Umständen könnte auch eine Prophylaxe des Typhus durch Impfung mit Typhusschutzimpfstoffe an der Grenze von Nutzen sein, da die Polen durchweg in ihrer Heimat der Typhusinfektion in großem Maße ausgesetzt sind. Wie schnell durch Infektion ein solcher Brandherd aufzulodern vermag, der ja allerdings nicht immer von Typhus, sondern wie z. B. bei der anfangs erwähnten Epidemie im Landkreise G....., auch von anderen infektiösen Erkrankungen herrühren kann, beweisen die in Pommern während der letzten Jahre in bedenklicher Anzahl aufgetretenen ansteckenden Krankheiten. Sie brauchen natürlich nicht immer ihren Ursprung in Schnitterkasernen zu haben, wie z. B. in A....., aber die Kasernen müssen in ihrem jetzigen Zustand für ihre Bewohner und die Umgebung unbedingt ein sehr günstiges Aufnahme- und Weiterverbreitungsfeld sein, und alle Mittel und Wege müssen benutzt werden, die Bevölkerung vor einer Katastrophe dieser Art zu schützen.

Am Ende meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Dresel für die freundliche Ueberlassung des Themas, seine Anregungen und die Durchsicht der Arbeit zu danken. Fernerhin danke ich Herrn Oberregierungs- und Medizinalrat Dr. Bundt in S....., Herrn Landrat von Bismarck in L....., Herrn Medizinalrat Dr. Prenzel in L..... sowie Herrn Direktor Encke in L..... für die Unterstützung, die sie mir bei den Untersuchungen und der Bearbeitung des Materials haben zuteil werden lassen.

Literatur.

Kreisärztliche Akten der Regierung zu St..... 1927.
Akten des Kreisarztes zu L..... 1926/27.
Akten des Landratsamtes zu L..... betr. polnische Wanderarbeiter.
Krankenblätter der Landkrankenkasse zu L..... 1927.
G Dresel: Lehrbuch der Hygiene. 1928, S. 60/67, S. 268/276.
Eberstadt: Handbuch des Wohnungswesens, 4. Aufl., S. 490 u. 491.
Zeitschrift für Hygiene u. Infektionskrankheiten. Bd. 87, S. 475/546 (E. Friedberger: Fleckfieberepidemien in Pommern).
Deutsche Medizinische Wochenschrift 1918, Nr. 22, S. 615.
Berliner Klinische Wochenschrift 1918, Nr. 19, S. 461.
A. Fischer: Grundriß der sozialen Hygiene. 2. Aufl., S. 123 bis 128.
Mosse-Tugendreich: Krankheit und soziale Lage. München 1913, S. 532.
R. Abel: Handbuch der praktischen Hygiene. Jena 1913. Bd. I. S. 241.
Handbücherei der Staatsmedizin, Bd. 7, 9, 12.
Rapmund-Dietrich: Aerztliche Rechts- und Gesetzeskunde.
Gärtner: Leitfaden der Hygiene. 6. Aufl., S. 231.
Greifswalder Medizinischer Verein, offizielles Protokoll, 1. 12. 1917 (Friedberger: Eine Fleckfieberepidemie in Pommern).

Lebenslauf.

Ich wurde am 13. Dezember 1903 in Loose, Kreis Eckernförde, als Sohn des Medizinalrats Dr. Franz Siebert geboren; besuchte die Realschule zu Eckernförde und das Schillerrealgymnasium zu Stettin, wo ich Ostern 1924 die Reifeprüfung bestand. Ich studierte an den Universitäten Tübingen, Göttingen, Rostock, Berlin und Greifswald. In Greifswald habe ich im Sommer 1929 mein ärztliches Staatsexamen bestanden.